

## 外来医療計画について

R1.8.9 令和元年度外来医療計画担当者説明会資料(県保健医療福祉課作成)より一部改編

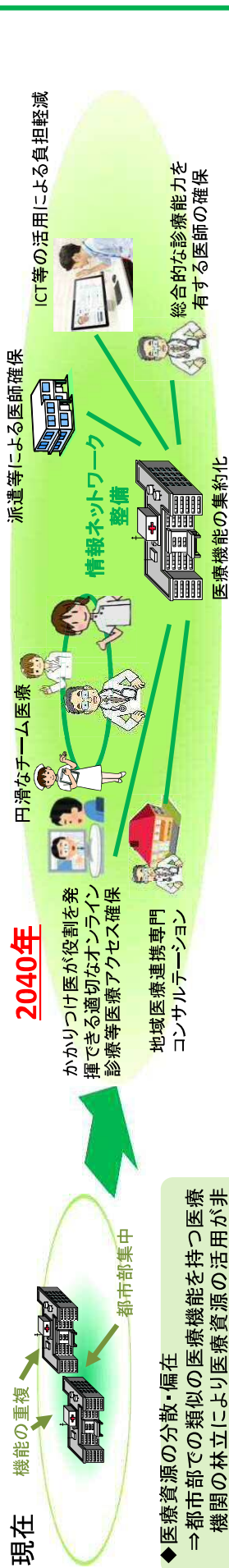
- 外来医療計画の概要
- 外来医療計画骨子
- スケジュール
- 地域医療構想調整会議等の進め方



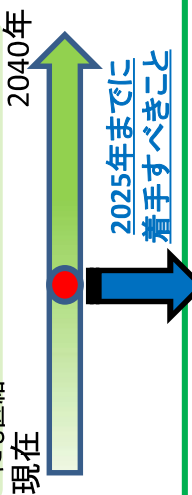
# 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいますが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在  
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に  
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



### どこにおいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）  
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
  - ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施
- 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ
- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
  - ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
  - ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

### 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備等

## 三位一体で推進

### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

# 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

平成31年4月24日  
第66回社会保障審議会医療部会 資料抜粋

## 経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

## 外来医療計画の全体像

### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left( \frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

### 新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

### 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。  
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

## 今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
  - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

## 医療機器の効率的な活用のための対応

### 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

### 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

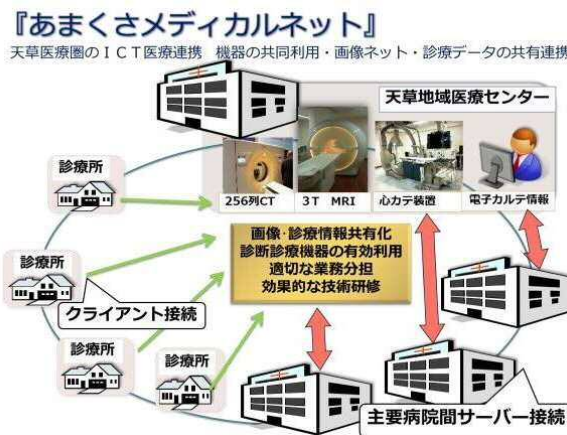
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

### 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。  
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。  
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、  
・CT等放射線診断機器における医療被ばく  
・診断の精度  
・有効性  
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

### 医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

# 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（抜粋）

## 目次

### 1 はじめに

- 1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1-2 外来医療計画の全体像
- 1-3 ガイドラインの位置づけ

### 2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2-1 都道府県の体制
- 2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2-3 外来医療計画策定のプロセス
- 2-4 外来医療計画の策定スケジュール

### 3 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

### 4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 4-1 区域単位
- 4-2 外来医師偏在指標
- 4-3 外来医師多数区域の設定

### 5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 5-1 新規開業者等に対する情報提供
- 5-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項
- 5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
- 5-4 合意の方法及び実効性の確保
- 5-5 患者や住民に対する公表
- 5-6 各医療機関での取組

### 6 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 6-2 協議の場と区域単位
- 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

### 7 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

### 8 留意点

※次ページ以降の各文言は、当課において簡略化してる。

※当課とは県保健医療福祉課を指す

## 1 はじめに

### 1-1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としている。

### 1-2 外来医療計画の全体像

外来医師偏在指標の活用においては、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

### 1-3 ガイドラインの位置づけ

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療計画に盛り込むべき事項とされていることから、本ガイドラインを参考に、協議結果を踏まえ、医療計画に位置づけられたい。

## 2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

### 2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能。

### 2-3 外来医療計画策定のプロセス

外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある。

## 4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

### 4-1 区域単位

対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。

### 4-2 外来医師偏在指標

5つの要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いる。

### 4-3 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。

## 5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

### 5-1 新規開業者等に対する情報提供

都道府県においては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報、厚生労働省から提供する情報等について整理を行い、整理した情報を外来医療計画に盛り込むこと。

### 5-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めること。

新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認すること。

合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこと。

### 5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療に関する外来医療の提供状況、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられる。

### 5-4 合意の方法及び実効性の確保

協議の場において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。

外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を必要とする。

### 5-5 患者や住民に対する公表

厚生労働省から提供されるデータブック等における情報の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や医療機関自体の個人情報保護に係る配慮が必要である。

### 5-6 各医療機関での取組

各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について検討することが必要である。



## 6 医療機器の効率的な活用に係る計画

### 6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議すること。

### 6-2 協議の場と区域単位

医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むものとする。

### 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

外来医療計画に盛り込む事項としては、

- ① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
- ② 医療機器の保有状況等に関する情報
- ③ 区域ごとの共同利用の方針
- ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスが考えられる。

## 7 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

### (1) PDCAサイクル

地域に必要な外来医療提供体制の構築に必要な施策の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。

外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに中間見直しを行うこと。

# 鹿児島県外来医療計画骨子

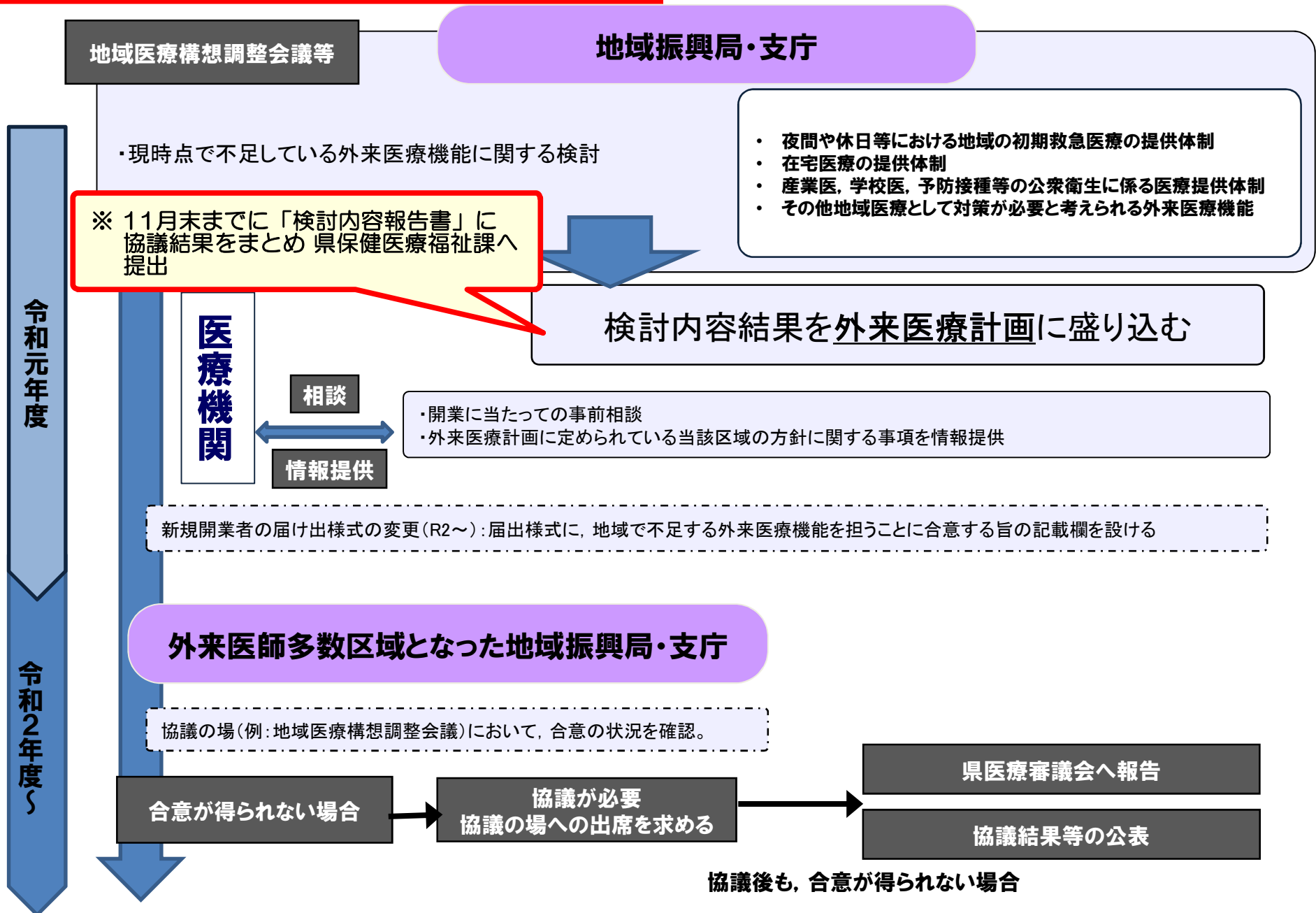
※計画骨子（案）については、現行の保健医療計画を基に、厚生労働省発出の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という）」を参照し検討を行った。

章	備考
<b>第1章 総論</b>	
第1節 計画策定の趣旨 第2節 計画の位置づけ 第3節 計画の期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の保健医療計画及びガイドラインを参考とした体系整理</li> <li>・ ガイドライン1-1, 1-2, 1-3</li> </ul>
<b>第2章 本県の外来医療の現状</b>	
第1節 本県の外来医療機能の現状・課題 1 区域単位 2 現状・課題 ア 外来医師偏在指標, 外来医師多数区域 イ 現時点で不足している外来医療 (ア) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制 (イ) 在宅医療の提供体制 (ウ) 産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制 (エ) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガイドライン4-1</li> <li>・ ガイドライン4-2, 4-3</li> <li>・ ガイドライン5-3</li> </ul>
第2節 本県の医療機器の現状・課題 1 区域単位 2 現状・課題 ア 医療機器の配置状況 イ 医療機器の保有状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガイドライン6-2</li> <li>・ ガイドライン6-3</li> <li>・ ガイドライン6-3</li> </ul>
<b>第3章 施策の方向性</b>	
第1節 取組の基本的方向 第2節 各施策の方向性 1 外来医療提供体制 ア 新規開業者等に対する情報提供 イ 協議の場の設置 ウ 新規開業者への対応 2 医療機器の効率的な活用 ア 共同利用の方針 イ 新規開業者等に対する情報提供 ウ 協議の場の設置 エ 医療機器の共同利用に係る計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガイドライン5-4</li> <li>・ ガイドライン5-1</li> <li>・ ガイドライン2-2, 5-3</li> <li>・ ガイドライン5-2</li> <li>・ ガイドライン6-1</li> <li>・ ガイドライン6-3</li> <li>・ ガイドライン6-2</li> <li>・ ガイドライン6-3</li> </ul>
<b>第4章 計画の推進方策</b>	
第1節 外来医療計画の周知と情報提供 第2節 計画の推進体制と役割 1 県 2 各医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の保健医療計画に基づく体系整理</li> <li>・ ガイドライン5-5, 5-6, 7</li> </ul>

## 外来医療計画策定スケジュール

年	月	内 容	
		県地域医療対策協議会	県
R元	7 下旬	<b>○第1回県地域医療対策協議会 (7/23)</b> ・計画の骨子(案)について	
	8		○骨子案を踏まえた計画(素案)の検討
	9 ～ 10	<b>○第2回県地域医療対策協議会</b> ・計画(素案)について	
	11		○計画(案)の検討・調整
	12		○県議会への説明
	R2	1 ～ 2	<b>○第3回県地域医療対策協議会</b> ・計画(案)について
3			○医療審議会への諮問, 答申 ○計画の決定 ○計画の公示 ○計画の公表 ○厚生労働大臣への提出

地域医療構想調整会議等の進め方(イメージ図)  
外来医療提供体制の協議について



令和元年度

## 外来医療計画において以下の項目を盛り込む

- ・医療機器の配置状況に関する情報
- ・医療機器の保有状況に関する状況
- ・区域ごとの共同利用の方針
- ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

### 医療機器の効率的な活用のための協議の場を設置 例:地域医療構想調整会議

- ・医療機器の種類毎に共同利用の方針について協議を行い、結果を公表

- ・共同利用の方針に従い医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画(以下「共同利用計画」)を作成し、協議の場において確認。

令和2年度

医療機関

作成

#### 共同利用計画

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象とする医療機関
- ・保守、整備等の実施に関する方針
- ・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

- ・共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認する

県医療審議会  
において共有

# I 外来医師偏在指数, 外来医師多数区域について

H31年3月22日に国で開催された「医師需給分委会」資料における「外来医師偏在指数(暫定値)」

圏域名	外来医師偏在指数	全国順位	診療所外来医師数	外来医師多数区域
鹿児島	135.5	18	702	○
南薩	110.9	72	113	○
川薩	124.6	35	118	○
出水	77.0	275	60	
姶良・伊佐	101.4	133	192	
曾於	60.1	330	41	
肝属	96.2	169	108	
熊毛	70.7	304	15	
奄美	98.8	152	63	

R1.8.9 令和元年度外来医療計画担当者説明会 参考資料「外来医療計画に関するデータ」より一部抜粋

参考)

【外来医師偏在指標の算出方法】

- ・ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を性別・年齢階級別に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 将来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 3)} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$